Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 29 września 1883. № 39. Rok XXII.

TREŚĆ: I. WICHERKIEWICZ: Przypadek ropnego zapalenia oka (rogówko-rzęskowo-tęczówkowego) po operacyi zaćmy. — II. BLUMENSTOK: Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell. X. Podpalenie. Wątpliwy stan umysłowy. (C. d.) — III. *Oceny i sprawozdania*: WEIGERT: O drogach, któremi jad gruźliczy dostaje się do błon surowiczych. — LEUBE: O leczeniu mocznicy. — OBERSTEINER: O stosunku kiły do niedołęztwa porażennego. — — IV. *Odcinek*: S. p. Stanisław Kośmiński, wspomnienie pośmiertne. — V. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie*. — VI. *Wiadomości bieżące*.

I. Przypadek ropnego zapalenia oka (rogówko-rzęskowo-tęczówkowego) po operacyi zaćmy.

Napisał Dr. B. Wicherkiewicz.

Zapalenie ropne w nagłówku wymienione wzmógłszy się do wyższego stopnia przechodzi zazwyczaj w zapalenie całéj gałki ocznéj przedstawiając obraz przygnębiający dla tkliwego operatora, a na domiar niszczy zupełnie wszelką nadzieję, jeżeli takowa nieszczęściem ślepoty dotkniętemu po dokończonéj operacyi zabłysła. Ale i wtenczas nawet, gdy to zapalenie niższego jest stopnia, pozostaje po jego ustąpieniu zupełne zarośnięcie źrenicy grubą błoną wysiękową. Tylko za pomocą powtórnéj operacyi udaje się, lubo nie zbyt często, przywrócić choremu jaki taki wzrok.

Ponieważ zdarzył mi się przypadek, w którym zapalenie tak silne, że wypadało się najgorszych lękać następstw, dało się zupełnie usunąć, a po kilku miesiącach nawet śladu całéj sprawy chorobowéj nie było, wzrok zaś bez wszelkich późniejszych rękoczynów zupełnie stał się zadowalającym odpowiadając nawet dobrym wynikom po operacyjach, które niczém nie zostały zamącone, pozwolę sobie w krótkich zarysach przypadek ten podać do wiadomości kolegów; tém bardziéj zaś pragnę historyję choroby, któréj pomyślne zakończenie bez wątpienia należy do rzadkości, uchronić od zapomnienia, ile że skłaniam się ostateczny wynik leczenia przypisać przeważnie środkowi, o którego skuteczności w sprawach zapalnych ócz niejednokrotnie sam żywém i martwém słowem wspominałem. Mam tu na myśli jodoform. Powróćimy doń raz jeszcze, wprzód jednak pomówmy o przypadku samym.

K. D. 62-letni kasyjer dominijalny z G., człowiek szczupły, źle odżywiony i nad swój wiek staro wyglądający, przybył do mnie 23 lutego 1882 z poczynającą się zaćmą jądrową prawego, a twardą zaćmą jądro-korową oka lewego.

Po rozszerzeniu dzielnie na światło oddziaływającéj źrenicy lewego oka za pomocą atropinu, który tak silnie działał, że tęczówka we wązki zawiesiła się pierścień, można było przy ukośném oświetleniu rozpoznać duże jądro sięgające prawie aż do powierzchni przedniéj ściany torebki. Od obwodu zaś jądra liczne ku równikowi soczewki i dość grube, ciemne dochodziły promienie wśród nieco przeźroczystéj lub twardéj na pozór kory. Torebka trochę miejscami zgrubiała i połyskująca; objętość zaś soczewki zdawała się być nieco może mniejszą niż zwykle. Co do wzroku, to chory prawém okiem liczył palce na 6—8′, lewém okiem rozpoznawał poruszenia ręki. Siatkówka obu ócz we wszystkich częściach prawidłowo czuła na światło. Nazajutrz przystąpiłem do operacyi, którą odmienionym sposobem Graefego tak wykonałem:

Przecięcie rogówki nożykiem wązkim (w górnéj części) średniéj wielkości płasko-łukowe zaskrajne; zakłucie i wykłucie stósownie do przepisów metody przed brzegiem twardówki, wyjście górą z utworzeniem małego płata spojówkowego. Po wycięciu dużego kawałka tęczówki soczewka krawędzią nastawiała się w ranę. Przypuszczając zanik więzadła Zinna, a tém samém wskazanie do wydobycia soczewki w zamkniętéj torebce, sposobiłem się do wprowadzenia łyżki Pagenstechera. W tém pokazuje się fałd ciała szklanego tłoczący się w ranę; przyspieszyłem więc wydobycie łyżką, lecz w chwili, gdy soczewka mniejszą połową opuściła wnętrze gałki, torebka pęka, wydostaje się tylko duże nadzwyczaj jądro otoczone twardą korą, podczas gdy torebka zbyt mocno jeszcze złączona od strony nosa z więzadłem Zinna zwinąwszy się, pozostała na wewnątrz po za tęczówką. Tymczasem fałd ciała szklanego, które okazało się rozpulchnioném, pękł i nastąpił nieznaczny tegoż upływ.

W obec takiego stanu rzeczy nie można się było kusić o wydobycie torebki. Zresztą źrenica zupełnie była czarna, o czém spokojnie mogłem się przekonać, ponieważ dobrze przylegające brzegi rany powstrzymywały dalszy upływ ciała szklanego.

Po wyczyszczeniu należytém rany zakroplono roztwór atropinu i założono opatrunek w sposób następujący:

Oko przy zamkniętych powiekach posypano sproszkowanym jodoformem, na to położono płatek wazeliną pomazany, a na niego nałożono dostateczną ilość waty, którą przymocowano gazą umaczaną w 5% roztworze kwasu karbolowego.

Dnia tego chory nie skarżył się na ból, to téż dla uniknięcia niebezpieczeństwa świeżego upływu ciała szklanego opaskę zmieniono dopiero nazajutrz rano. Wtenczas też już chory skarżył się na przemijający ból gniotący.

Brzegi rany znaleźliśmy dobrze przylegające i zlepione, źrenicę dużą czystą, tęczówkę nieco przekrwioną, przy wewnętrznym końcu zdziergacza tęczówki widzieć można było zwiniętą, nieco zmętnioną torebkę, spojówka zaś w okolicy wewnętrznego kącika znacznie więcéj jeszcze obrzękła.

Zapuszczono znowu atropin i założono świeży opatrunek jak dnia poprzedniego.

Dnia trzeciego chory skarży się na większe ciśnienie, powieki już są nieco nabrzmiałe i czerwone, spojówka w okolicy wewnętrznego kącika znacznie więcéj jeszcze obrzękła, tak nawet dalece, że fałd jéj zachodzi na rogówkę, która przy bocznêm oświetleniu wydaje się i to najbardziéj w okolicy rany zamgloną, ciecz zaś przedniéj komórki lekko zmętnioną. Tęczówka przybrała kolor zielonawy, źrenica mniéj rozszerzona, a dotykanie przeważnie w okolicy wewnętrznego kącika bolesne.

Zapuszczono atropin i robiono najprzód pół godziny okłady ze zwyczajnéj zimnéj wody, a późniéj lodowéj (płatkami ziębionemi na lodzie) i to przez 3 godziny. Potém powtórnie założono opatrunek jodoformowy.

Po okładach ból na kilkanaście godzin ustąpił, lecz następnéj nocy powrócił; chory jednakże „nie chcąc przeszkadzać nikomu“ czekał z objawieniem swych dolegliwości aż do rana.

Po zdjęciu opaski cała gałka zdaje się wystawać a w szparę powiekową wciska się obrzękła spojówka. Rogówkowy brzeg rany nieco nabrzmiały, żółtawy. Od brzegu żółtawe smugi ciągną ku obwodowi rogówki. Tęczówka silniéj przekrwiona, nawet nabrzmiała, cała ciecz przedniéj komórki zamglona przymieszkami ropiastemi, najwięcéj zaś na wewnątrz na około zwitka torebkowego.

W obec tak silnie wzmagającego się zapalenia, przystąpiłem do następującego sposobu leczenia:

Atropin, maść jodoformową (3:20) co kilka godzin wcierano w czoło, w skroń i w kark, a po przyłożeniu płatka płóciennego pomaczanego takąż maścią joooformową okłady wodą lodową. Z powodu zaparcia stolca łyżka oleju rącznikowego.

Nad wieczorem cały obraz chorobowy staje się jeszcze wyrazistszym.

Obrzmiała spojówka wydzielająca dość obfity płyn ropiasto-śluzowy coraz więcéj odsuwa powieki, brzegi rany operacyjnéj wyraźnie ropiasto naciekłe. Do nich dochodzą silnie rozdęte, miejscami pękające naczynia spojówkowe.

Objawy przedmiotowe, a mianowicie silny ból w potylicy wzmaga się. Dla dokładności dodaję, że od czasu pierwszych objawów zapalnych oka chory w nieregularnych odstępach czasu uczuwał dreszcze i gorączkę, która jednakże ciepłomierzem nie dała się wykryć.

Dociekając powodu niewątpliwego zakażenia rany przypuszczamy w obec przestrzegania największéj czystości przy operacyi, że przyczyny zapalenia szukać wypada w chorym. Najwięcéj zaś podejrzanemi zdawały nam się dziąsła, które co kilka dni po operacyi przedstawiały się sine, pokryte brudno-szarą smrodliwą masą i do zębów nieprzylegające. Zdaje się, że mocne palenie cygar przed operacyją przytłumiało nader przykrą woń, wydobywającą się po operacyi bez przeszkody.

Obwiniając dziąsła o przyczynienie się, jeżeli nie wywołanie tego ropnego zapalenia, zaleciliśmy płukanie co godzina i czyszczenie dziąseł wodą, z dodatkiem nastoju jodowego i kwasu karbolowego. Co do oka zaś, cały sposób leczenia poprzednio przepisany pozostał ten sam. Okłady robiono całą noc.

Dnia 18go chory ma jeszcze ból oka, ale mniejszy, nabrzmienie spojówki już nie robi żadnych postępów, tak samo jak i nabrzmienie powiek, po za tęczówką widać na wewnątrz w głębi ciała szklanego, o ile źrenica jeszcze światło przepuszcza, żółty odblask łączący się ze zwitkiem torebki, który także w ropiastém jest otoczeniu. Wydzielina spojówkowa może nieco mniéj obfita. Do dotychczasowéj terapii dodano:

12 pijawek na skroń i pigułki z dwuchlorku rtęciowego co 2 godziny 0,01. W miejsce atropinu zaś przepisaliśmy ezeryn $^1/_2$% zakraplany trzy razy w ciągu dnia.

Wieczorem: Chory czuje się dobrze, bez bólu, już po pijawkach uczuł ulgę, okłady lodowe bardzo sobie chwali, obrzmienie spojówki widocznie zmniejsza się, wydzielina skąpsza. Odtąd też zapalenie zdaje się cofać.

Sposób leczenia poprzedni rozciągnięto i na noc.

19go chory spał dobrze nie mając najmniejszego bólu, obrzmienie spojówki gałkowéj bardzo znacznie się zmniejszyło, tak, że powieki łatwo już odciągnąć można, wydzielina także nieznaczna, rogówka zaś więcéj przeźroczysta, a naciek brzegu rany widocznie ogranicza się. Źrenica pod wpływem ezerynu zwęziła się, lecz za to wysięk w niéj słabszy.

Z powodu braku łaknienia i nadzwyczaj obłożonego języka zaprzestano podawać pigułki rtęciowe. W ciągu następującéj nocy wszelkie objawy nieco już więcéj ustąpiły, to też przy rannéj wizycie dnia 20go nie zmieniono w niczém leczenia; stósowano tylko zamiast ezerynu znowu rozczyn atropinu.

Atoli pod wieczór tegoż dnia obrzmienie spojówki powtórnie się nieco wzmogło, mianowicie w zewnętrznéj stronie gałki. Powróciliśmy więc do ezerynu.

Noc następna była spokojna, a przy wizycie rannéj dnia 21 chory na żaden nie skarży się ból, otwiera też oko to bardzo dobrze, tylko gardło dokucza przy połykaniu.

Terapija: Ezeryn, okłady, pigułki rtęciowe co 3 godziny, płukanie chloranem potasowym.

Nad wieczorem oko staje się wrażliwém na światło, chory twierdzi znowu, że ma gorączkę i skarży się na ból gardła, w którém jednakże prócz obfitego śluzu nic nie widać nieprawidłowego.

Nie chcąc przytaczać ciągłym porządkiem zapisków klinicznych, streszczę historyję dalszego przebiegu choroby:

Otóż tak obrzmienie spojówki gałkowéj jakotéż wysięk źreniczny, i w ogóle wszystkie objawy chorobowe oka przy leczeniu, które polegało od 24 lutego na czasowych okładach lodowych i zapuszczaniu naprzemian to ezerynu to atropinu raz lub dwa razy dziennie i wcieraniu maści jodoformowéj tak dalece ustąpiły, że ostatniego lutego oko to tak się przedstawiało:

Powieki zaledwo jeszcze czerwone, obrzmienie spojówki i gałki prawie nie pozostawiło śladu, a biała twardówka miejscami zaczyna już przebijać, tęczówka przybiera pierwotny niebieskawy swój kolor i nie jest już wcale nabrzmiałą, źrenica duża regularna, a tylko cieniutka błona wysiękowa w niéj utrudnia rozpoznanie głębszych części gałki; natomiast we wewnętrznogórnym kąciku źrenicy widać zwitek torebki w otoczeniu nieco zaćmionêm. W ciele szklanêm zaś już przy zwyczajnem oświetleniu i bez wszelkich środków pomocniczych rozpoznać można bardzo liczne i znaczne płaty poruszające się przy zwrotach gałki; mianowicie jeden większy płat mógł być około 10 mm. długi a 6—8 mm. szeroki; więcéj naturalnie uwydatniały się te zaćmienia przy oświetleniu wziernikiem. Z powodu tych zaćmień dno oka jest jeszcze zupełnie niewidzialne. Wzrok jednakże do tyla już powrócił, że chory okiem lewém w oddaleniu kilku stóp rozpoznaje palce.

Tegoż jeszcze dnia wraca chory do domu mając sobie polecone, aby zapuszczał co kilka dni atropin i wcierał kilka razy dziennie maść jodoformową jak dotychczas.

Odtąd co kilka lub kilkanaście dni przedstawiał się chory w poliklinice.

Przy badaniu 16 marca mogliśmy się przekonać, że źrenica stała się jeszcze czyściejszą, zaćmienia w ciele szklanêm znacznie się zmniejszyły a chory za pomocą szkła + 9 D'. rozpoznaje palce na 8 stóp.

W tydzień później okazała się gałka na pierwszy rzut oka zupełnie białą, źrenica czystą, a w ciele szklanêm widać było dobrze poruszające się jak ryby we wodzie szare zaćmienia, mianowicie dołem i na wewnątrz, gdzie większy płat jednym końcem przyczepionym być się zdaje do ciała rzęskowego. Stósownie do tego pole ograniczone na zewnątrz ku górze.

Choremu polecono odtąd atropin zapuszczać tylko raz na tydzień, natomiast pozostać przy maści jodoformowéj, a dla ogólnego wzmocnienia przepisałem mu pigułki z chininu i masy pigułkowéj Valleta (*ferrum carb. oxydulatum*).

Przy têm leczeniu pozostał chory aż do 6 maja, gdzie ponowne badanie wykazało co następuje:

Oko lewe pod względem wejrzenia powróciło do prawidłowych stosunków, mięśnie tęczówkowe odzyskały swą siłę, to téż źrenica zupełnie czysta zwęża się na działanie światła, tylko we wewnętrznym jéj kąciku widać zwitek torebkowy otoczony jeszcze błoną wysiękową i w części zrosły z tęczówką. W ciele szklanêm owe wielkie zaćmienia prawie zupełnie znikły, natomiast wiele więcéj drobniejszych zaćmień; tarczę, jakotéż w ogóle dno oka, dokładnie rozeznać można. Znaczniejsze żyły naczyniówki wydają się trochę szerokie, zresztą dno oka prawidłowe. Naprężenie gałki także prawidłowe, dotykanie niebolesne.

Badany wzrok tak się przedstawia: V. lewego oka $^{10}/_{100}$ Hp. 11 D. czyta J. 13 za pomocą + 15 D.

Choremu przepisano okulary + 11 D. na lewe oko i polecono używanie nadal przepisanych środków. Nadto dodano jeszcze jodek potasowy po 1 grm. dziennie.

Jak widzę mimo woli szerzéj rozwiodłem się w opisie tego przypadku, aniżeli pierwotnie zamierzałem, to też nie chcąc nadużywać cierpliwości czytelnika szybkim krokiem dobiegnę do końca.

Otóż ostatni raz widząc chorego w końcu czerwca z. r. znalazłem u niego wzrok znowu o wiele lepszy. V. lewego oka $^{20}/_{50}$ Hp. 12 J. 3 + 16 a wszystkie zaćmienia ciała szklanego prawie zupełnie znikły.

Przyzna téż każdy nieuprzedzony, że zakończenie tak pomyślne po tak silnêm zapaleniu rogówki, prawie całéj jagodówki a w następstwie i ciała szklanego, co najmniéj nadzwyczajną jest rzadkością.

Jakiemu środkowi zawdzięczyć wypada w pierwszym rzędzie lub téż jedynie ten wpływ na przebieg zapalenia, trudno wyśledzić. Wzgląd na chorych nie pozwala w podobnych razach lekarzowi obrać drogi doświadczeń, lecz przeciwnie obowiązkiem to naszym, a każdy sądzę z kolegów pewnie się na to zgodzi, dobierać, gdy chodzi o jedyną wygraną lub przegraną, o nasze *to be or not to be*, dla wzroku, a może nawet i całéj gałki, dobierać mówię, takich środków, które stósownie do chwilowych objawów najodpowiedniejszemi nam się zdają.

Może téż tylko wszystkie razem wzięte połączonemi siłami zdziałały to, czego żaden pojedynczy środek dokazać nie byłby w stanie.

Późniejsze jednak doświadczenia przekonały mnie, że jodoform energicznie wcierany w postaci maści co kilka godzin w okolicę oka, usuwa nie tylko ostre świeże zapalenia najrozmaitszych tkanek i części oka, ale przedewszystkiém przyczynia się do szybkiego wessania wysięków tęczówkowych i ciała rzęskowego; ostatnie, jak wiadomo, uwydatniają się jako zaćmienia ciała szklanego. Jeżeli mnie nawet moje spostrzeżenia nie mylą, to siła ta sprowadzająca wessanie utworów chorobowych tak jest znaczną, że jodoform długo używany przyspiesza nadzwyczaj zanik gałki tam, gdzie wszystkie jéj tkanki chorobowo były zmienione, tj. w przypadkach *panophthalmitis*.

Z tych to właśnie powodów w powyżéj przytoczonym przypadku z pomiędzy środków zastósowanych na pierwszêm miejscu jodoformowi przypisuję skuteczne działanie.

Przyszłość wykaże, czy podobne przypuszczenie jest uzasadnione!

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

X.
Podpalenie. Wątpliwy stan umysłowy.

Podał Prof. Dr. **Blumenstok**.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

Jednak tylko przez 11 miesięcy zdołał Paweł K. cieszyć się wolnością; albowiem d. 12 stycznia 1882 r. żandarmeryja doniosła Prokuratoryi, że Paweł K. podczas pobytu swego w domu w rozmaitych czasach i przed różnymi świadkami przyznał się do podpalenia chałupy brata swego, że czynu tego dopuścił się ze zemsty i wcale go nie żałuje, jakkolwiek nie mógł przewidzieć, że pożar ogarnie tak liczne chałupy, będące własnością osób obojętnych i zrządzi tak wielką szkodę; również przyznal się, że w areszcie śledczym oszukał lekarzy, udając obłąkanego. — Gdy w skutek przesłuchania świadków powołanych doniesienie żandarmeryi okazało się uzasadnionêm, Paweł K. d. 13 stycznia ponownie uwięziony został; przesłuchany wypierał się wszystkiego, jednak Sędzia śledczy zapisał w protokole uwagę, że przesłuchany ma dobrą pamięć i jest przebiegłym.

Gdy Sąd wyższy zezwolił na wznowienie śledztwa, poddano Pawła K. ponownemu badaniu przez dwóch innych

znawców Drów C. i D., z których sprawozdania wyjmujemy następujące szczegóły i ustępy:

Badanie: Paweł K. miernie odżywiony, o cerze twarzy nieco przybladłéj lecz bez odcienia żółtego, mięśnie dość jędrne, pomimo, że badany dłuższy czas fizycznie nie pracuje; badany trzyma się prosto, zachowując postawę wojskową, ruchy jego umiarowe, pewne, spokojne, przy uśmiechu zauważano jednostronne tylko pochylenie kąta ust strony lewéj. Czaszka prawidłowéj budowy nie wykazuje żadnych widocznych zboczeń w którymkolwiek wymiarze, wyraz twarzy nieco zadumany, ale nie głupkowaty, przeciwnie zauważono, iż przebija się w nich spryt i przebiegłość. Twarz lekko pomarszczona barwy nieco wybladłéj, toż samo i błony śluzowe ust i dziąseł. Wypuk klatki piersiowéj jawny i pełny, serce prawidłowéj wielkości, ruchy jego umiarowe, odgłos zastawek czysty, tętno sprychowe regularne, tętnica prawidłowa. Brzuch nieco wzdęty, żołądek rozdęty, wątroba niepowiększona, wypuk śledziony nie wykazuje przerostu, ani w kierunku szerokości ani długości, kiszki dają odgłos bębenkowy. Narząd płciowy zewnętrzny wątły. Badany uskarża się często na uczucie głodu, twierdząc że porcyje podane niewystarczają mu, niepodaje jednak, aby w czasie tym, t. j. w ostatnich miesiącach, doznawał zawrotu głowy albo też ciśnienia w okolicy śledziony. Pytany w ciągu kilkunastu wizyt odpowiada zupełnie jasno i logicznie nie powtarzając się wcale; podaje dokładnie, że wychowany na wsi zajmował się gospodarstwem pomagając ojcu w czynnościach, bracia i siostry żyli z nim w najlepszéj zgodzie, czytać i pisać nie uczył się, gdyż, jak twierdzi, w owych czasach nie było téj ustawy, chętnie jednak brał się do gospodarstwa znajdując w niém upodobanie. W 20 roku życia oddany był do kirasyjerów; pytany daléj jak mu się wojsko podobało, jacy byli przełożeni jego tak w pułku jakoteż w szwadronie, daléj którędy maszerowano do obozu, w jaki sposób obóz był urządzony, jaki wypłacano żołd, jak długo leżeli obozem w Palermo itd., odpowiada jasno z zdrowym poglądem na życie szeregowca skreślając ciężkie czasy, jakie przebył, nim nauczono go musztry i jazdy itd. W różnych bywał miejscowościach kwaterowany, najdłużéj w samym Wiedniu. Obyczaje ludu na Morawie chwali sobie bardzo, podobały mu się tamtejsze strony, żyzność okolicy, dostatek, we Włoszech to już gorzéj, nie lubiano ich i dla tego służba była trudna i ciągła *Bereitschaft*, ot zwyczajnie jak w kraju nieprzyjacielskim, przytém bardzo było gorąco, jedzenie nie takie jak u nas, a duszno jak w piecu; opowiada ze szczegółami, jak pułk wyruszał przeciw nieprzyjacielowi, gdy nagle zerwała się taka burza straszna, że świata widać nie było; przypomina sobie dokładnie, że milę od Werony leżeli obozem przez kilka dni, tam napił się jakiejś cuchnącéj wody i od téj chwili czuł, iż dostał dreszczu, zapadł na siłach, służbę pełnił jednak daléj, na koniu odbył marsz do Wiednia, gdzie pułk ich przez 3 lata był w garnizonie, w szpitalu był kilka razy, zawsze jednak krótko, odesłany do szwadronu pełnił jak twierdzi służbę łatwiejszą; po 3ch latach odesłany z urlopem do domu przebywał w K. bez przerwy do roku 1866, w tym roku zgłosił się na ochotnika, gdyż jak powiada, rozgłoszono po wsiach, iż żandarmeryja uwięzi wszystkich urlopników, którzy dobrowolnie się nie zgłoszą. Aby zapobiedz téj przykréj ewentualności sam się zgłosił w Brzeżanach i podaje dokładnie, że wyszedł w Święta Zielone a wrócił aż w jesieni. Zebrane pieniądze w kwocie 30 złr., które zaoszczędził sobie w wojsku, częściowo porozdawał pomiędzy ludzi. Po powrocie swym na wieś nie cierpiał na żadną chorobę niebezpieczną, ale od czasu do czasu wszystko go bolało, tak że robić nie mógł i musiał przeleżeć się; czasu dokładnie podać nie umie, kiedy występowały te objawy osłabienia fizycznego, pewnego typu nie zauważał; w Wiedniu będąc w garnizonie zażywał jakieś lekarstwa, dłużéj nad tydzień nie leżał w szpitalu, w domu nie radził się nikogo, gdyż spokój, ciepło i dobra strawa najlepiéj mu pomagały, tylko niestety, że z tego powodu ciągle miał utarczki z bratową i krewnymi, którzy wtedy mu jeść nie chcieli dawać, niewierząc w prawdziwość jego cierpienia.

Odwidzany wielokrotnie przez znawców zachował zawsze wrodzony spokój, podania jego tak co do przeszłości jakoteż co obecnego stanu brzmią zawsze jednakowo, nie myli się, nie bredzi, nie zbija tego co podał przed kilku tygodniami, uskarża się ciągle, dla czego go właściwie trzymają, kiedy on o niczém nie wie a chociaż zarzucają mu podłożenie ognia w K., toć przecież on nie winien, bo natenczas był w B. Stan jego fizyczny aż do połowy lipca b. r. był zupełnie jednakowy, podniesionéj ani obniżonéj ciepłoty nie spostrzeżono u niego; wprawdzie twierdzą współwięźniowie, że K. nie sypia w nocy, za to w dzień kilkakrotnie zastano go śpiącego na deskach więziennych, towarzyszom nie opowiadał nigdy o czasach, które dotyczyłyby uwięzienia. Od drugiéj połowy lipca począł się uskarżać na ból w żołądku, i podaje, że miewa silne morzyska w jelitach, łaknienie nie jest obecnie tak spotęgowane jak pierwéj, badanie żołądka wykazuje znaczne wydęcie gazami, wymiary powiększone, śledzionę prawidłowéj wielkości. O zeznaniach świadków twierdzi stanowczo, że są nieprawdziwe, on tego nie mówił, a zresztą on sobie nie przypomina, czy kiedykolwiek o tém z powyższemi osobami rozmawiał, wszyscy mają tylko złość na niego i z tego urosły podobne opowiadania. W kaźni zachowuje się spokojnie, rozmawia ze wszystkimi, wykonywa chętnie roboty, pamięta o tém bez przypomnienia, aby z podwórza przynieść potrzebne rekwizyta, szczególnie wesołym nie jest, ale też nie zauważono, ażeby przedstawiał znamiona właściwe zadumie lub obłąkaniu.

Orzeczenie: Paweł K. nie przedstawia obecnie żadnych znamion fizycznych zaznaczających powrotną zimnicę; wprawdzie prawdopodobném jest, iż będąc we Włoszech w r. 1858 nabawił się febry tak zwykłéj na południu i że w skutek częstych przypadków takowéj znacznie na zdrowiu podupadł; jednak dzisiejszy stan jego zdrowia, brak przerostu śledziony a wejrzenie stosunkowo dobre pewną nadaje rękojmię, iż przypady zimnicze u K. ustąpiły co najmniéj od czasu, odkąd znajduje się w śledztwie. K. żali się od kilku tygodni na ciśnienie i pełność w żołądku i w jelitach, lecz przyczyną tego cierpienia była niestrawność tak trudna w téj porze roku do unikania; tak więc wykluczamy wszelki związek przyczynowy z rzekomém charłactwem zimniczém. Wiemy daléj z podań wiarygodnych świadków, iż K. był jednym z najlepszych kosarzy we wsi, jest to okoliczność, którą zaznaczamy jako dość ważną, dowodzi ona bowiem, że K. zawsze odpowiednie posiadał siły fizyczne, a okoliczność ta wyklucza charłactwo. Jego zachowanie się obecne, dokładne podanie przeszłości, pamięć rzeczy nawet drobiazgowych z całego życia, z wyjątkiem tylko zdarzenia w K.,

przekonały nas zupełnie, że badany aczkolwiek przedstawia na pierwszy rzut oka pewne znamiona zadumy, przecież jest zupełnie poczytnym, znamiona bowiem te jak wzrok pochmurny, nieudzielanie się współwięźniom, niechęć do pracy nie są jeszcze objawami rozstroju umysłowego lub przypadami pomięszania zmysłów, ale znamieniem usposobienia z natury już melancholicznego. Reasumując więc nasze spostrzeżenia orzekamy, że badany Paweł K. jest zupełnie poczytny a wszelkie z jego strony podane przedstawienia i w ogóle odpowiedzi jego zdradzają dobrze obmyślaną symulacyję.

Wreszcie zapytano jeszczcze pp. znawców, aby wypowiedzieli zdanie swoje co do okoliczności, że K. ciężko żalił się, jakoby mu mało jeść dawano, a względnie, że wiele jadać musiał. Na zapytanie to odpowiedzieli:

Wszelkie potrawy używane przez wieśniaków naszych zawierają nadzwyczaj mało białka a więc istoty, która udziela ustrojowi siły prawdziwéj; jeżeli uwzględnimy daléj tę okoliczność, że K. dłuższy czas cierpiał na zimnicę, przez co wiele utracić musiał istot białkowych, przeto zupełnie uzasadnione odzywa się prawo natury, która pragnie odzyskać dawną równowagę zaznaczającą się têm, iż człowiek taki przez dłuższy czas wiele pochłania żywności; od jéj jakości zależy, czy następuje to z pożytkiem albo też z niekorzyścią dla organizmu: w obecnym przypadku nie podlega wątpliwości, iż pożywienie Pawła K. nie składało się z mięsa, mleka, lecz z potraw roślinnych, zaczém też i rozdęcie żołądka przemawia, w każdym jednak razie zwiększone łaknienie u Pawła K. niema cechy téj, jaką spotyka się u ludzi obłędem dotkniętych, którzy ulegając popędowi wewnętrznemu pochłaniają rzeczy niestrawne, jak słomę itp., tego nie zauważono nigdy u obwinionego. Zresztą wzrost jego 65 cali, waga 71½ kilograma, rozwój należyty układu kostnego, przemawia stanowczo za têm, iż człowiek ten stosunkowo do budowy swéj znacznéj potrzebował ilości pożywienia, lecz jak już wspomnieliśmy idzie tu o jakość a nie o ilość pożywienia, a jaką ona była i wiele jéj Pawłowi K. na wsi podawano, tego oznaczyć nie podobna, aby z tego uzasadnione wysnuć zdanie o wrzekomo chorobowéj żarłoczności badanego; o ile jednak w czasie jego uwięzienia zauważono nie należy K. do żarłoków, lecz odpowiednio do wzrostu swego i budowy więcéj potrzebuje żywności aniżeli człowiek wątły. Zauważane pochylenie lewego kąta ust, występujące przy uśmiechu nawet i w mowie Pawła K., nadaje wyrazowi twarzy pewnéj cechy chorobowéj, dzieje się to jednak li tylko przy obserwacyi powierzchownéj, badając obwinionego dłużéj i częściéj nie napotykamy w dziedzinie nerwów zaopatrujących twarz żadnego zboczenia; stanowczo więc przypuścić należy, że nie symetryczne to działanie mięśni twarzowych nie jest skutkiem jakiegoś zaburzenia, lecz wadą wrodzoną występującą bardzo często u ludzi zupełnie zresztą zdrowych, chytrych, jak tego uczy fizyjognomika. Na podstawie więc badań naszych orzekamy: że stan Pawła K. aczkolwiek nosi cechę lekkiéj melancholii nie jest jednak tego rodzaju, ażeby pozbawiał go poczytności, przeciwnie zachowanie jego utwierdza nas w têm przekonaniu, iż jest to chytrą symulacyją, którą już poprzednio zaznaczyliśmy; nie zgadzamy się więc ze zdaniem pp. znawców pierwszych, jakoby przypuszczona przez nich niepoczytność K. polegała na tle niedokrewności pozimniczéj, têm mniéj, że opisanego przez nich charłactwa obecnie skonstatować nie mogliśmy. Ponieważ w czasie tylotygodniowéj obserwacyi naszéj nie zauważano żadnych zaburzeń w sferze umysłowéj, ponieważ daléj nie skonstatowaliśmy przypadów, któreby zaznaczały zimnicę albo też w skutek téjże wynikłe charłactwo, utrzymujemy, że K. dobrze obmyślaną symulacyją się powoduje i prawdopodobnie tym sposobem zdołał w błąd wprowadzić pp. znawców pierwszych, z czego wynika, że zdaniem naszém K. w czasie popełnienia zbrodni nie pozostawał ani w stanie przemijającego pomięszania zmysłów, ani też w innym obłędzie, w którymby nie wiedział co czynił.

Ponieważ orzeczenie znawców drugich było wprost przeciwném orzeczeniu pierwszych, Sąd już z tego powodu oraz ze względu na ważność sprawy przesłał akta do Wydziału Lek. z prośbą o wydanie orzeczenia stanowczego i udzielenie odpowiedzi na pytanie: czy jest prawdopodobném, iż obwiniony w czasie popełnienia zarzuconego mu czynu znajdował się w takim stanie przemijającego pomięszania zmysłów, że nie był świadom czynu swego (§. 2, lit. *c) k. k.*)?

(Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. C. Weigert (Lipsk): **O drogach, któremi jad gruźliczy dostaje się do błon surowiczych.**

Błony surowicze odznaczają się têm z małemi wyjątkami, że jakikolwiek jad dostawszy się do worka surowiczego ma skłonność do szerzenia się na całéj ich powierzchni. Do tego przyczyniają się bezwątpienia ruchy narządów objętych workami surowiczemi, jakoto: serce, płuca, jelita; dlatego też zrosty między blaszkami błon surowiczych przeszkadzają rozpościeraniu się gruźlicy.

Ale zachodzi pytanie, jaką drogą w ogóle jad gruźliczy dostaje się do worków surowiczych? Dzieje się to z małemi wyjątkami, o których niżéj, przez bezpośrednie szerzenie się od sąsiednich narządów, nie zaś z ogólnego krążenia a więc błony surowicze zachowują się względem gruźlicy podobnie, jak względem innych spraw grzybkowych i nowotworów złośliwych, to jest że bardzo trudno zatrzymują je z ogólnego krążenia. Co się tyczy gruźlicy prosówkowéj to z doświadczenia przy stole sekcyjnym możemy oznaczyć narządy, w których się ona z ogólnego krążenia usadawia, mianowicie śledziona, płuca, wątroba i nerki w pierwszym rzędzie, następnie szpik kostny, serce, gruczoł tarczykowy, naczyniówka. Często wprawdzie zdarza się w ostréj ogólnéj gruźlicy prosówkowéj gruźlicze zapalenie otrzewny, opłucny itd., ale nie jest ona skutkiem ogólnego zakażenia krwi, tylko pochodzi z bezpośredniego szerzenia się z sąsiednich narządów.

Aby to twierdzenie udowodnić, przechodzi autor do szczegółowego omówienia pojedyuczych błon surowiczych i tak co się tyczy opłucnéj, to najczęściéj gruźlica przenosi się na nią z płuc. W znaczniéj rozwiniętych suchotach gruźliczych, jeżeli jama opłucnowa choć w części istnieje, widzimy bardzo często, że do ognisk serowatych, które sięgają do powierzchni płuc, dołączają się gruźlicze zapalenia opłucny. Brak ich może być wtedy, jeżeli gnilne czynniki wezmą górę, szczególnie w odmie opłucnowéj; podobnie jak się to dzieje z prątkami wąglikowemi, które skutkiem przewagi zaczynów gnilnych nie mogą się daléj rozwijać.

Zdarzają się jednak przypadki gruźliczego zapalenia opłucnéj wrzekomo pierwotnego, tj. bez zmian w płucach. Od dawna téż wiadomo, że samoistne zapalenie opłucnéj jest podejrzane o gruźlicę, choć może występować u ludzi nie okazujących ani śladu cierpienia płuc. Dalszy przebieg często usprawiedliwia to podejrzenie i te to przypadki dały podstawę do twierdzenia, że przez zagęszczenie wypociny samoistnego zapalenia opłucnéj powstają masy serowate a następnie skaza gruźlicza i suchoty płucne itp. Lecz wiemy, że zagęszczenie ropy a zserowacenie są to dwie zupełnie odmienne sprawy, musimy więc te przypadki uważać za polegające na tle zakażenia gruźliczego; to też jeżeli śmierć nastąpi wkrótce po takiém zapaleniu opłucnéj, znajdujemy przy oględzinach w ścianach opłucnéj i jéj zrostach prosówkowe gruzełki. Jeżeli zaś śmierć nastąpi po latach, to wynik ujemny pod tym względem często się zdarzający nie dowodzi jeszcze niczego; boć coraz więcéj nabieramy przekonania, że gruźlica nie jest znowu chorobą bezwzględnie nieuleczną.

W każdym razie chodzi tu o rozstrzygnięcie pytania, jaką drogą jad gruźliczy dostał się do jamy opłucnowéj. Otóż możnaby sobie wyobrazić, że zakażenie nastąpiło przez wdechanie, przyczém jad gruźliczy przeszedł przez płuca nie wywoławszy w nich żadnych zmian. Jednak to przypuszczenie nie ma racyi bytu w obec faktu, że W. znajdował w tych razach stale ogniska gruźlicze w płucach, i to nie koniecznie w szczytach, a przytém tak małe, że nie mogły dawać za życia żadnych przedmiotowych ani podmiotowych objawów. Z drugiéj strony właśnie te przypadki miały, z powodu braku zrostów opłucnowych, warunki odpowiednie do szerzenia się sprawy gruźliczéj na powierzchni opłucnéj przez ruchy oddechowe płuc i ocieranie się wzajemne blaszki trzewowéj i ściennéj opłucnéj i ztąd obfita wypocina opłucnowa.

W tych zaś przypadkach, w których nie ma żadnych zmian w płucach, znajdują się najczęściéj ogniska serowate w gruczołach oskrzelowych, mianowicie u małych dzieci. Aby jad gruźliczy mógł przechodzić z gruczołów tych na opłucnę, muszą się wpierw wytworzyć zrosty między niemi a opłucną, bo tylko wtedy sprawa szerzy się *per contiguitatem;* dlatego wtedy widzimy gruzełki najgęściéj skupione właśnie koło tych gruczołów. Rzadziéj stanowią pierwotne ognisko gruczoły oskrzelowe u osób dorosłych, bo też w ogóle zmiany serowate w tychże gruczołach wyjątkowo tylko są tak wysokiego stopnia jak u dzieci.

Często, i to przeważnie u dorosłych, jad gruźliczy przechodzi z sąsiednich jam na opłucnę mianowicie z otrzewnéj i to posuwanie się następuje nie drogą naczyń limfatycznych, bo wtedy trudnoby było wyobrazić sobie, jak może sprawa naodwrót przechodzić z opłucnéj na otrzewnę; a więc znowu musimy przypuścić szerzenie się przez przyległość. Najrzadziéj stosunkowo, przynajmniéj u dorosłych, przechodzi jad gruźliczy z innych narządów sąsiednich, np. ze stosu pacierzowego lub żeber.

Co się tyczy osierdzia, to ono nie stoi w związku bezpośrednim z żadnym organem stykającym się z powietrzem, tak jak opłucna z płucem; ztąd téż gruźlica osierdzia jest rzadszą niż opłucnéj i najczęściéj przenosi się z téj ostatniéj, szerząc się na wskroś tych błon surowiczych przez przyległość a tylko w bardzo rzadkich przypadkach pochodzi ona z rozsianych gruzełków serca (których patogeneza jeszcze nieznana). Równie rzadko zdarza się gruźlica pierwotna osierdzia, którą chciano uważać za najdobitniejszy dowód, że gruźlica może drogą naczyń krwionośnych się szerzyć na błonach surowiczych, lecz według doświadczenia W. i wtedy jest ognisko pierwotne zawsze gdzieindziéj, mianowicie w gruczołach limfatycznych i to nieoskrzelowych, ale w małych gruczołach leżących na przedniéj ścianie listka osierdziowego ściennego w śródpiersiu przedniém. Że dotąd na nie uwagi nie zwrócono, pochodzi ztąd, że są one bardzo małe, bo nawet uległszy zserowaceniu dochodzą zaledwie wielkości grochu. Szerzenie się z nich gruźlicy na opłucnę odbywa się jak w poprzednich przypadkach przez przyległość.

Trudniéj jest orzec, jakie warunki potrzebne są do wytworzenia się gruźlicy otrzewnéj; bo z jednéj strony otrzewna do jelit, do których jad gruźliczy dostaje się w znacznéj ilości przez połykanie zwłaszcza plwocin, stoi w takim stosunku, jak opłucna do płuc a z drugiéj strony ogólna gruźlica otrzewny jest o wiele rzadszą niż opłucny, a jest to tém dziwniejszém, o ile że w miejscach odpowiadających wrzodom w jelitach znajdujemy bardzo często gruzełki odosobnione, tak dalece, że to uważamy nawet za cechę wrzodów gruźliczych i że wtedy nie ma i zrostów otrzewnowych, jak się to na opłucnéj bardzo często zdarza, któreby tamowały ruch robaczkowy. Otóż przyczyna leży w tém, że jad nie dostaje się wolny do jamy otrzewnowéj, tylko oddzielony jest otrzewną. W innych przypadkach dostaje się wprawdzie z tkanki podsurowiczéj na powierzchnię otrzewnéj, ale w tak małéj ilości, że się prątki nie mogą rozszerzyć na całéj jéj powierzchni i wtedy znajdujemy zmiany w zatoce odbytnico-pęcherzowéj, względnie odbytnico-macicznéj i maciczno-pęcherzowéj otrzewny. Te przestwory uważa W. niejako za zbiorniki, do których się dostają drobne cząstki, jak komórki rakowe, prątki gruźlicze itd., a rozmnożywszy się mogą napowrót szerzyć się na całéj otrzewnéj, lecz chorzy z rozległemi owrzodzeniami jelit zwykle wcześniéj umierają, zanim do tego przyjdzie. W przeważnéj liczbie przypadków ogólnéj gruźlicy otrzewnéj jad gruźliczy nagromadza się w tak znacznéj ilości w jamie otrzewnowéj, że wspomniane zatoki nie wystarczają do przyjęcia go, ale i wtedy są pewne miejsca uprzywilejowane, w których zmiany gruźlicze są największe; bo tu małe stosunkowo wychylenia ruchu robaczkowego nie ścierają niejako prątków z powierzchni otrzewnéj, a do tych miejsc należą przedewszystkiém znowu fałd odbytnico-pęcherzowy, daléj przestrzeń między wątrobą, śledzioną i przeponą.

Dostanie się jadu gruźliczego w większéj ilości do jamy otrzewnéj ma miejsce w następujących warunkach: jeżeli następuje powolne przebicie wrzodu; wtedy bowiem tworzą się zrosty, nieprzepuszczające pierwiastków gnilnych, któreby mogły sprowadzić gnilne zapalenie otrzewny, bo prątki gnilne nie mogą przezwyciężyć oporu, który im stawiają młode komórki tkanki łącznéj; gdy dla prątków gruźliczych są te ostatnie najżyźniejszą glebą.

Drugiém częstém źródłem wielkiéj ilości jadu gruźliczego jest gruźlica narządu płciowego kobiety; bo trąbki, jak wiadomo, komunikują bezpośrednio z jamą brzuszną; lecz tu potrzeba dwóch warunków a mianowicie: zmiany gruźlicze muszą się odnosić do części brzusznéj trąbek i ujście trąbek nie powinno być oddzielone od jamy otrzewnowéj starszemi błonami wrzekomemi. Wprawdzie w obec stwierdzonych doświadczeń, że molekularne cząstki np. barwika dostawszy się do jamy brzusznéj postępują we wprost przeciwnym kierunku to jest z otrzewny na macicę, twierdzenie takie mogłoby się wydawać nielogiczném; ale trzeba

uwzględnić, że ruch migawkowy, który posuwa cząstki np. barwika po powierzchni wewnętrznéj trąbek nie ma dla gruźlicy znaczenia, bo tu sprawa toczy się w saméj błonie śluzowéj, a tam gdzie są zmiany gruźlicze, migawkowy przybłonek dawno został zniszczony.

Wspomniano wyżéj, że sprawa gruźlicza tak dobrze może się szerzyć z otrzewny na opłucnę jak i na odwrót a ten ostatni sposób szerzenia się poznajemy wtenczas, jeżeli obok starszego zapalenia opłucny znajdujemy świeże zmiany gruźlicze na otrzewnéj. Wreszcie źródłem ogólnéj gruźlicy otrzewny mogą być większe gruzełki narządów a nią otoczonych najczęściéj wątroby i śledziony. Prócz tego pozostaje pewna część przypadków gruźlicy otrzewny, któréj patogeneza jest jak dotąd ciemna, mianowicie zdarza się, że gruźlica otrzewny występuje obok marskości wątroby a między temi sprawami chorobowemi może zachodzić dwojaki związek: albo wielka ilość gruzełków prosówkowych wywołuje proliferacyję tkanki łącznéj w wątrobie podobnie jak i na otrzewnéj i takie przypadki opisuje Brieger. Rozumie się, że nie ma mowy o takim związku przyczynowym w tych razach, jeżeli obok świeżéj gruźlicy otrzewny istnieje marskość wątroby wysokiego stopnia. Z drugiéj strony obie te sprawy zdarzają się obok siebie tak często, że nie można wątpić, że związek jakiś między niemi zachodzi, więc zdaje się, że i marskość wątroby może ułatwiać nagromadzenie się jadu gruźliczego w jamie otrzewny, co W. tłumaczy w ten sposób, że ciecz przesączynowa nagromadzona w tych razach w jamie brzusznéj stanowi żywioł bardzo odpowiedni dla wzmożenia się prątków, które potrzebują tylko w małéj ilości dostać się do jamy brzusznéj i to jak wyżéj powiedziano, z owrzodzeń w jelitach.

Lecz są przypadki podobne bez owrzodzeń w jelitach, wtedy nie pozostaje nic innego, jak przypuścić, że naczynia chłonicze przyjmują w siebie jad gruźlicy z gałęzi żyły bramnéj a następnie oddają go cieczy przesączynowéj. Że takie wessanie przez naczynia chłonicze jest możebne, dowodzi tego t. zw. *tabes mesaraica*, w któréj naczynia limfatyczne przyjmują jad gruźliczy i przenoszą go z jednych do drugich gruczołów kreskowyah. Z drugiéj strony są przypadki, w których znajdują się wrzody gruźlicze, obok marskości wątroby z jéj następstwami a mimo tego nie ma gruźlicy ogólnéj na otrzewnéj. Wyjaśnienie téj okoliczności należy dopiero do przyszłości, może prątki nie miały dość czasu, by się rozmnożyć w odpowiedniéj ilości? Wreszcie zastanawia się W. nad jedném jeszcze pytaniem: wiadomo, że wprowadzenie drobnych upostaciowanych składników a nawet drobnowidowych żyjątek do jamy otrzewnowéj ma ten sam skutek jak wstrzyknięcie ich wprost do krwi; dlaczegóż więc gruźlica otrzewny nie wywołuje gruźlicy ogólnéj? Przyczyna tego tkwi w tém, że prątki gruźlicze rozmnażają się powoli i że wywołując zapalenie gruźlicze w naczyniach limfatycznych, zamykają sobie niejako same drogę do dalszego szerzenia się, a więc tylko w tych przypadkach są korzystne warunki do dostania się prątków w krążenie krwi ogólne, w których większa ilość prątków przechodzi z otrzewny do naczyń limfatycznych nagle, to jest zanim się wytworzy zapalenie serowate w tychże. (*Deutsche mediz. Wochenschrift*, Nr. 31, 32, 1873). *Dr. Otto.*

Leube: O leczeniu mocznicy.

W miarę jak zmieniają się zapatrywania co do istoty mocznicy, podlega również zmianie sposób leczenia tego groźnego przypadu, większa jednak część stósowanych środków nie cieszy się długo zaufaniem lekarzy i idzie w zapomnienie. Los podobny spotkał już przetwory rtęciowe, chinowe, kwas mlekowy, będźwinowy, po części środki moczopędne i napotne. Wychodząc z innego zapatrywania polecano pijawki na skroń, upust krwi, lub jéj przetoczenie, lód na głowę, wstrzykiwania morfinu, makowiec, chloral i wdychanie chloroformu. Z tych wszystkich środków zjednało sobie zaufanie użycie środków czyszczących solnych, wdychiwanie par chloroformu, środków moczopędnych, a w nowszych czasach wstrzykiwania pilokarpinu. W ogóle przyjęto za pewne, że przypady mocznicy powstają w skutek niestosunku pomiędzy wytwarzaniem a wydzielaniem składników moczu. Niestosunek taki istnieje w przewłocznych chorobach nerek a mimo tego nie powstają przypady mocznicy, zachodzi tedy pytanie, jakim sposobem zapobiega organizm nagromadzeniu się składników moczu albo przynajmniéj usunięciu ich szkodliwego działania? Podwyższenie parcia ościennego w układzie tętniczym kompenzuje w części to nagromadzenie się przynajmniéj co do ilości wody, nerki nie są jednak jedynym narządem wydzielniczym a w sprawie téj bierze niewątpliwie udział skóra i błona śluzowa jelit, gruczołom ślinnym i błonie śluzowéj oskrzeli nie można też odmówić pewnego udziału w wydzielaniu mocznika a Fleischer wykazał mocznik w plwocinach i ślinie osób cierpiących choroby nerkowe. (*Wiener med. Blätter* 1883). Jeżeli wydzielanie temi drogami dozna przeszkody, bywa mocznica nieuniknionem następstwem. Pewien wpływ na powstawanie jéj mają również wysięki surowicze, w których mocznik również się gromadzi. Łatwo pojąć, że leczenie powinno mieć za zadanie sprzyjać tym sposobom kompenzacyjnym lub je sprowadzać a jako przykład może posłużyć skutek wstrzykiwań pilokarpinu, środek ten bowiem podniecą wydzielanie dwiema drogami. Jakkolwiek jednak na pierwszy rzut oka wydawać się może ten sposób postępowania najodpowiedniejszym, to dopiero dokładniejsze zastanowienie musi przekonać, czy można w ten sposób osiągnąć cel zamierzony.

Z doświadczeń Fleischera wynika, że wydzielanie śliny wzmaga się z początkiem napadu mocznicowego, w najlepszym jednak razie ilość mocznika wydzielonego tą drogą nie dorównywa jednemu gramowi na dobę. Znacznie więcéj składników moczu może się organizm pozbyć przez skórę, wśród wznieconéj czynności wydzielniczéj gruczołów potnych. Dowodzą tego, nader rzadkie wprawdzie przypadki krystalizowania téj soli na powierzchni skóry; z drugiéj strony jednak nie udało się badaczom sprowadzić przez wstrzykiwania pilokarpinu zwiększonego wydzielania azotu przez skórę. To samo dotyczy przewodu pokarmowego, za pomocą którego mała tylko ilość składników moczu może ustrój opuścić, tak że o ustępowaniu przewodu pokarmowego w sprawie wydzielniczéj nie można wcale mówić. Oceniając skutki przyjścia w pomoc tych nadzwyczajnych dróg wydzielniczych należy mieć koniecznie na oku, że sprzyjanie wydzielaniu większéj ilości wody nie usuwa wcale niebezpieczeństwa, owszem wzmaga je, gdyż wtedy ilość mocznika względnie do innych składników krwi staje się większą a zgodnie z tém rozumowaniem spostrzega się przy łóżku chorego napady mocznicy, występujące bezpośrednio po zastósowaniu energicznego leczenia napotnego.

Powyższe uwagi przekonywają, że lecząc mocznicę należy przedewszystkiém starać się o wydzielanie składników szkodliwych drogami naturalnemi, tj. z moczem. To też podawanie środków moczopędnych bywa wieńczone często bar-

dzo dobrym skutkiem. Środki te działać mogą tylko wtedy, gdy następuje podniecenie czynności wydzielniczéj nerek i odpływ moczu. Jestto jednak niemożliwém w obec mechanicznego zamknięcia dróg moczowych i w przebiegu ostrego zapalenia nerek, w przypadku ostatnim z powodu zmian anatomicznych przybłonka nerek i zwolnienia krążenia w kłębkach. Tak tedy widoczna, że leczenie mocznicy nie może być jednakiém w każdym przypadku a doświadczenie przy łóżku chorego stwierdza w zupełności zdanie, że w miarę tego z jakiemi zmianami anatomicznemi ma się do czynienia, należy odmiennie leczyć ten groźny przypad.

Jeżeli mocznica występuje nagle (w przebiegu ostrego zapalenia nerek, lub przy mechaniczném zamknięciu dróg moczowych), napotyka podawanie środków moczopędnych i czyszczących wewnętrznie na trudności niedające się przezwyciężyć. Natomiast nie stoi nic na przeszkodzie stósowaniu środków napotnych, a mianowicie pilokarpinu, który właśnie w tych przypadkach zjednał sobie wzięcie. W pierwszym rzędzie należy w tych przypadkach uwzględnić tętno podczas napadu mocznicowego, które według spostrzeżeń Riegla, stwierdzonych przez Leubego, bywa już wcześnie w zapaleniu nerek ostrém wyraźnie twardsze i wolniejsze, podczas samego napadu mocznicy bywa więc tętno albo twarde i wielkie albo też małe. W ostatnim razie poda każdy lekarz środek podniecający czynność serca, a mianowicie wstrzyknie kamforę lub eter podskórnie, gdyż naparstnica, działając nader wolno, będzie wskazaną w przypadkach mocznicy niewystępującéj nagle lecz stopniowo się rozwijającéj. W przypadkach należących do pierwszéj kategoryi, w których napad powstaje nagle a tętno jest wielkie i twarde, może być raczéj wszystko inne wskazaném aniżeli podniecenie czynności serca, która zapewne stoi w związku z krwotokami mózgowemi napotykanemi tak często przy sekcyjach ludzi zmarłych wśród lub po napadzie mocznicy. Wziewanie chloroformu nie sprawia ulgi wcale dla tego, jakoby obniżało parcie ościenne w układzie naczyniowym, lecz dla tego, że sprzyja wydzielaniu moczu i jego składników, o czém przekonał się L. na zwierzętach. Zestawiając teraz wszystko, co powiedział o leczeniu napadów mocznicowych nagle występujących, zaleca L. postępowanie polegające na podawaniu środków podniecających, kamfory lub eteru podskórnie, pobudzeniu potów przez zawijanie w koce wełniane, a wreszcie przez wstrzykiwania pilokarpinu. Puchliny leczy najracyjonalniéj za pomocą punkcyi miejscowéj, podając chorym do picia mleko i szczawy naturalne ile tylko chcą i zauważa, że napady mocznicy w klinice jego są bardzo rzadkie w stosunku do liczby chorych na nerki.

W przypadkach schorzeń przewłocznych, wśród których nie zachodzi obawa nagłego wystąpienia napadu lecz pojawiają się przypady świadczące o zanieczyszczeniu krwi, a mianowicie ból głowy, apatyja, swędzenie skóry, wymioty lub napady duszności, należy energicznie zadziałać, aby usunąć niebezpieczeństwo gwałtownego napadu. Leczenie jest w tych przypadkach właściwie profilaktyczném. W początku podaje L. takim chorym dużo płynu do picia, chociażby nawet ilość moczu była pierwotnie zwiększoną, obok tego słabe środki moczopędne (wodę selterską, Vichy albo też azotan potasowy), gdyż mimo że chorzy oddają dużo moczu, wydzielają z nim mniejszą ilość mocznika niż w stanie prawidłowym. Oprócz tego ogólnego prawidła należy nieco odrębnie postępować w każdym poszczególnym przypadku a mianowicie: jeżeli tętno dotąd wolne i twarde przyspiesza się i mięknie, jest naparstnica wskazaną, zwłaszcza w tych przypadkach, w których zachodzi obawa, że słabnie siła serca, które dotąd energicznie kompenzowało. W przypadkach tych można liczyć na skuteczność naparstnicy, jeżeli tylko napad ten nie spotęguje się do stopnia życiu zagrażającego, zanim środek działający zwolna rozwinie swoje działanie. Żądanie, aby środek ten działał równie skutecznie we wszystkich przypadkach, jest równie nieusprawiedliwione jak żądanie, aby działał we wszystkich przypadkach niekompenzowanych wad zastawkowych wśród ustawania czynności przerosłego mięśnia sercowego. (*Wiener med. Blätter* Nr. 32 i 33, 1883).

Dr. Schatter.

Prof. Obersteiner: **O stosunku kiły do niedołęztwa porażennego.**

Dla rozstrzygnięcia téj spornéj, a tak ważnéj, kwestyi, nie dosyć jest — zdaniem autora — wykazać, że względnie wiele osób z niedołęztwem porażenném *(dementia paralytica)* przebyło przed tém kiłę, lecz należy nadto dostarczyć dowodu, że kiła, nagabnąwszy ośrodki nerwowe, nie tylko wywołuje objawy niedołęztwa porażennego ale także sprowadza zmiany anatomiczne, jakie właśnie niedołęztwo porażenne cechują.

Autor badając 1.000 umysłowo chorych (660 mężczyzn a 340 kobiet) stwierdził niewątpliwie w 175 przypadkach niedołęztwo porażenne, z których 171 tyczyło się mężczyzn, a tylko 4 przypadki odnosiły się do kobiet. Dla czego stosunkowo tak mało kobiet znajdowało się między chorymi na niedołęztwo porażenne, tłumaczy O. tą okolicznością, że badania jego tyczyły się prawie wyłącznie chorych z lepszego stanu, z którego to stanu kobiety nadzwyczaj rzadko ulegają téj chorobie. Z ogólnéj liczby (1.000) chorych można było wykazać kiłę tylko w 73 przypadkach z wszelką pewnością, a w 37 przypadkach, tj. 21·6%, równocześnie niedołęztwo porażenne i kiłę. Aby jednak tę liczbę 21·6% należycie ocenić, trzeba ją porównać z liczbą przypadków, w których inne wpływy, a nie kiła, sprowadziły niedołęztwo porażenne. Z psychicznéj przyczyny, jak np. z nadmiernéj pracy umysłowéj, z przygnębienia umysłu itp., powstała wspomniana choroba tylko w 27 przypadkach, tj. 15·4%, z urazów zaś czaszki w 21 przypadkach, tj. 12%. Z tego więc okazuje się, że kiła jest najczęstszą przyczyną niedołęztwa porażennego, bo 21·6%, która to liczba tém większego znaczenia nabiera, jeżeli uwzględnimy, że we wszystkich innych chorobach umysłowych (825 przypadków) można było tylko w 37 przypadkach, tj. 4·1%, wykazać kiłę jako przyczynę choroby. Otóż w okresie trzeciorzędnéj kiły przydarza się niedołęztwo porażenne blisko 5 razy częściéj, niż inna jakakolwiekbądź choroba umysłowa. Za bezpośrednim przyczynowym związkiem pomiędzy obiema chorobami przemawia wreszcie czas, w którym po nabyciu kiły występują pierwsze objawy niedołęztwa porażennego. Czas ten bowiem, wynoszący najczęściéj 6—7 lat, odpowiada pojawianiu się trzeciorzędnéj kiły.

Nie trudno również dostarczyć dowodu, że zmiany anatomiczne, które kiła w ośrodkach nerwowych wywołuje, są zupełnie podobne do zmian anatomicznych, cechujących niedołęztwo porażenne. Obie bowiem choroby sprowadzają zmiany, polegające głównie na powolném, rozlaném zapaleniu opony miękkiéj i kory mózgowéj, a prowadzące do stwardnienia i zaniku (zob. Przegl. Lek. Nr. 22, 1883). W obec tego więc można niedołęztwo porażenne zaliczyć w przeważnéj liczbie przypadków w poczet objawów trzeciorzędnéj kiły.

W końcu wspomina autor, że w niektórych przypadkach objawy i przebieg choroby różnią się nieco od typowego niedołęztwa porażennego tak, że je rzeczywiście nazwać można w myśl Fourniera jako *pseudoparalysis syphilitica*.

Wreszcie nadmienia O., że do ocenienia czy niedołęztwo porażenne polega na tle kiłowém, posłużyć może wiek chorego (między 25 a 35 rokiem życia, a nie później, jest zazwyczaj kiła przyczyną choroby), zachowanie się źrenic (nadmierne rozszerzenie tychże przydarza się częściéj w kile), a czasem skuteczność leczenia przeciwkiłowego. (*Wien. med. Wochenschr.* Nr. 33, 34, 1883). *Dr. Prus.*

IV. S. p. Stanisław Kośmiński [1]).

Dnia 14 września r. b. nieubłagana śmierć wydarła z łona naszego społeczeństwa pisarza niepospolitych zasług, jednego z najpracowitszych członków Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, lekarza pełnego gruntownéj wiedzy, z miłością i poświęceniem obowiązki swego powołania spełniającego, najzacniejszego kolegę, w całém znaczeniu tego słowa człowieka: Stanisława Kośmińskiego. Wieść o śmierci tego, który w sile wieku, bo w 46 roku życia, zamknął na zawsze powieki, by nie ujrzeć ukończonego ostatniego swego dzieła, chlubę naszemu piśmiennictwu przynoszącego, jak grom uderzyła w serca nasze i niesłychanie przygnębiające na wszystkich zrobiła wrażenie. Tyle nadziei, tyle planów na przyszłość, które dla dobra nauki i wiedzy ojczystéj śp. Stanisław przy swéj żelaznéj wytrwałości byłby urzeczywistnił naraz pogrzebanych! Zaiste strata to wielka, niepowetowana, któréj nic wynagrodzić nie zdoła.

Ś. p. Stanisław urodzony dnia 22 maja 1837 r. w Warszawie uczęszczał do gimnazyjum w rodzinném mieście, wydział zaś lekarski ukończył w r. 1861 w Moskwie. W roku 1862 kształcił się w różnych wszechnicach za granicą a w r. 1863 i 1864 niósł pomoc lekarską licznym rannym w szpitalach czasowych. Przez rok następny pełnił czynności lekarskie w Zakroczymiu jako lekarz obwodu zakroczymskiego. Wkrótce potém, bo w r. 1865 osiedlił się w Warszawie i niebawem został asystentem prywatnym w klinice ocznéj profesora Szokalskiego, z którym go odkąd aż do zgonu najserdeczniejsze łączyły stosunki. Zachęcony do okulistyki przez swego szanownego i pierwszego na tém polu przewodnika, udał się śp. Stanisław na studyja do Berlina, gdzie pod kierunkiem Graefego w końcu roku 1867 i połowie 1868 w okulistyce się doskonalił, poświęciwszy się z całém zamiłowaniem téj gałęzi wiedzy lekarskiéj, któréj odtąd jeżeli nie wyłącznie to przeważnie się oddawał. W ostatnich czasach z wielkim dla młodego pokolenia pożytkiem pracował w charakterze konsultanta przy warszawskim szpitalu dla dzieci. Od roku 1871 nieprzerwanie aż do zgonu pełnił obowiązki biblijotekarza warsz. Tow. lek. i na tém to polu położył zasługi, o których cała lekarska i naukowa społeczność nasza bez uczucia głębokiego poważania i wyrazów najwyższego uznania mówić nie potrafi.

W dwudziestu dwóch pracach, drukowanych w Pamiętniku warsz. Tow. lek., Medycynie, Klinice i Gazecie Warszawskiéj, których szczegółowy wykaz znajdzie czytelnik na 239 stronnicy Słownika lekarzów polskich, złożył śp. Stanisław dowody gruntownéj nauki i rzadkiéj sumienności w studyjowaniu literackich źródeł. Jedenaście z prac tych było treści okulistycznéj, cztery biblijograficzno-historycznéj, reszta z zakresu innych gałęzi nauk lekarskich, a oprócz tego dwa staranne przekłady poważnych dzieł Meyera i Zehendera o okulistyce traktujących. Raz tylko jeden ś. p. Stanisław chwycił za pióro, aby odeprzeć napaść, do któréj pobudką były względy nie koniecznie dobro nauki na celu mające.

Rozejrzawszy się w wykazie prac, o których na tém miejscu tylko liczebną wzmiankę uczynić mogliśmy, przekonywamy się, iż ś. p. Stanisław już do r. 1871 nie małe złożył dowody gruntownego wykształcenia i pracowitości; ale właściwie jego pożyteczna i obszerna działalność rozpoczyna się z chwilą jego wejścia do warszawskiego Towarzystwa lekarskiego i objęcia obowiązków biblijotekarza Towarzystwa. Tu dopiero ś. p. Stanisław znalazł się w swoim żywiole. Obdarzony wyborną pamięcią, władający pięknie ojczystym językiem, którego niepospolitym był znawcą a oprócz tego znający języki: grecki i łacinę a z żyjących: francuski, niemiecki, angielski, włoski, czeski i rosyjski, śp. Stanisław mając tak wyborne przygotowanie z całym zapałem wziął się do porządkowania biblijoteki Towarzystwa dziś już 18.000 tomów liczącéj, pracując wytrwale nad skatalogowaniem tak pokaźnego księgozbioru, do którego prócz książek liczne pisma peryjodyczne oraz rękopisy zaliczyć należy, w czém Mu dzielnie dopomagała czcigodna Jego małżonka, któréj za to warsz. Tow. lek. stósowne piśmienne podziękowanie wręczyło. Nie chcemy zmniejszać zasług poprzedników śp. Stanisława, owszem, z całém jesteśmy uznaniem dla ich mozolnéj pracy, ale wyznać musimy, iż on dopiero pierwszy książnicę Towarzystwa uporządkował i według zasad racyjonalnego księgoznawstwa ułożył. A któż przed nim pomyślał o uformowaniu wykazu rzeczy zawartych w Pamiętniku Towarzystwa, bez którego to wykazu nie było możności korzystania przed tém z materjału naukowego, jaki się w tém zbiorowém dziele zawierał? On to pierwszy powziął myśl utworzenia wykazu rzeczy zawartych w siedmdziesięciu dwóch tomach Pamiętnika warsz. Tow. lek. i myśl tę w r. 1876 do skutku doprowadził wydawszy obszerny tom XIV i 347 stron wynoszący, nad którym lat kilka wytrwale pracował. Na pochwałę Towarzystwa powiedzieć należy, iż umiało trudy Jego należycie ocenić, wyraziwszy mu swe uznanie zbiorową ucztą, na jaką śp. Stanisław rzetelnie zasłużył, chwyciwszy wszystkich za serca swoją wytrwałą i cichą pracą; bo gdy inni po całodziennych trudach na polu praktyki zażywali odpoczynku, on całe wieczory i noce poświęcał ulubionemu zajęciu nie szczędząc ani sił swoich ani kieszeni. Najważniejszą atoli pracą śp. Stanisława jest Słownik Lekarzów polskich, obejmujący oprócz życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych dokładną biblijografiją lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnéj.

Dzieło to kolosalnéj pracy, do którego śp. Stanisław od lat kilkunastu zbierał materyjały i robił liczne poszukiwania tak w biblijotekach polskich jak i cudzoziemskich,

[1]) Podajemy niniejszém nekrolog napisany wielce zasłużonemu, świeżo zmarłemu Koledze przez Dra H. Dobrzyckiego a ogłoszony w Nrze 38 „Medycyny.“ Ponieważ nikt u nas nie znał osobiście nieboszczyka, sądziliśmy, że czytelnikom naszego tygodnika przysłużymy się najlepiéj, jeżeli pospieszymy z powtórzeniem słów serdecznych, napisanych przez kolegę, który jako bliżéj stojący w zupełności był powołanym do ocenienia nie tylko zasług piśmienniczych ale i przymiotów osobistych przedwcześnie zmarłego, zwłaszcza gdy autorem nekrologu jest lekarz tak zaszczytnie znany jak kol. Dobrzycki. *Red.*

zaczął wydawać poszytami własnym bardzo kosztownym nakładem. Dotąd dzieła tego wyszły dwa poszyty razem 320 dwuszpaltowych stron wielkiéj ósemki obejmujące i do litery M. doprowadzone. Prawdopodobnie całe dzieło na 4 poszyty obliczoném zostało, trzebaby zatém co najmniéj wydać jeszcze dwa poszyty dla uzupełnienia całości; lecz któż tego dokona? A byłoby jednakże niepowetowaną dla piśmiennictwa naszego stratą, gdyby w połowie wydawnictwo to zawieszoném zostało, gdyż wnosząc z systematyczności, jaką się autor zawsze odznaczał, spodziewać się należy, że cały materjał przygotowanym już został i że tylko dziś brak ręki, którąby go uporządkowała i ostatecznie do druku oddała. Dzieło to istotnie jest ważném, bo jest dokładném, jakościowém i ilościowém odźwierciedleniem naszego naukowego rozwoju pod względem wiedzy przyrodniczo-lekarskiéj od czasów najdawniejszych aż po dziś dzień. Robiono zarzut autorowi, że w Słowniku swym pomieścił zarówno i tych, którzy śladów swéj działalności pod względem piśmienniczym po sobie nie pozostawili, i że powinien był wykazem swym objąć tylko lekarzy, którzy na niwie literackiéj pracowali. Ale zarzut to niesłuszny, bo czyż lekarze, którzy drukiem nic nie ogłaszają już nie wywierają na swoje otoczenie intelektualnego wpływu? czyż przestają oni być przez to pewném wiedzy ogniskiem, na wytworzenie którego społeczność nie małe kapitały w postaci kosztownych instytucyj naukowych wydaje? Rozumiał śp. Stanisław, że pominąć milczeniem i wypuścić z wykazu ludzi wiedzy, acz prac swych drukiem nie ogłaszających, byłoby to uszczuplić obraz naszego umysłowego rozwoju, o wierne przedstawienie którego mu tak bardzo chodziło. Dzieło to śp. Stanisława śmiało można uważać jako uzupełnienie pod względem przyrodniczo-lekarskim klasycznéj biblijografii polskiéj Estreichera. W jakim celu zostało ono podjęte, odczuć mogą ci wszyscy, którzy zarówno jak śp. Stanisław w sercu miłość rodzinnéj ziemi pielęgnują.

Obdarzony najszlachetniejszemi uczuciami, skromnością i taktem w obejściu zawsze się odznaczający, z miłością i poświęceniem obowiązki swego powołania wykonywający, śp. Stanisław nigdy swéj pomocy biednym nie odmawiał i z całą bezinteresownością nieść im ją spieszył wspierając nieraz własnym, nie łatwo zapracowanym groszem. To téż nie mógł sobie nie zjednać powszechnego szacunku i przywiązania, z jakim dziś całe nasze społeczeństwo stratą jego dotknięte się odzywa. Zaprawdę najwspanialszy to pomnik, na jaki sobie człowiek zarobić może, gdy na mogiłę jego spada łza szczerego żalu i wdzięczności wyrytéj w sercu całego społeczeństwa.

Niech ziemia będzie Ci lekką, zacny kolego, mężu żelaznéj pracy, biegły lekarzu, chlubo naszego powołania, zacny i pełen uczuć ludzkich człowieku! Ziemia zniszczy Twe znikome szczątki, ale pamięć Twych zasług wiecznie żyć będzie. *H. Dobrzycki.*

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Otrzymaliśmy sprawozdanie Departamentu V Wydziału kraj. za rok 1882, (Sprawozd. Dr. Franciszek Hoszard), przedłożone Sejmowi i podajemy z niego ustępy ważniejsze :

Koszta leczenia i dotacyje dla Zakładów krajowych. Wys. Sejm przeznaczył w budżecie na r. 1882 w Rubr. III na koszta leczenia ubogich w szpitalach krajowych, zagranicznych, wojskowych i klinikach, kwotę 500.000 złr., zaś w Rubr. XI na dotacyje dla Zakładów krajowych kwotę 170.390 złr.; mianowicie: dla szpitala powsz. we Lwowie 44.569 złr., dla Zakładu obłąkanych na Kulparkowie 117.622 złr., dla szpitala św. Łazarza w Krakowie 4.909 złr., a dla funduszu podrzutków 3.290 złr, czyli razem w obu rubrykach kwotę 670.390 złr. a. w. Z tych wypłacono z funduszu krajowego do końca czerwca r. b. na rachunek Rubr. III 620.060 złr. zaś z Rubr. XI pobrał szpital krajowy we Lwowie dla oddziału położnic dotacyi 12.219 złr., zwrócił jednak funduszowi krajowemu nadwyżkę dochodów oddziału chorych w kwocie 7.478 złr., pobrał więc dla całego szpitala dotacyi tylko 4,741 złr. Fundusz podrzutków we Lwowie dostał 2.948 złr. Wydano zatem na dotacyje razem 7.689 złr. — Zakład obłąkanych w Kulparkowie nietylko zwrócił z własnych dochodów całą udzieloną mu w ciągu roku dotacyję, ale nadto oddał do funduszu krajowego nadwyżkę dochodów w kwocie 5.237 złr, Również szpital św. Łazarza w Krakowie nic nie pobierze z Rubr. XI, albowiem na poczet wziętych w ciągu roku 1882 dotacyi w kwocie 61.773 złr. miał już z końcem kwietnia r. b. w c. k. kasie poborowéj w Krakowie dochodu 75.912 złr., a więc posiada nadwyżkę dochodów w kwocie około 13.912 złr., którą zwróci funduszowi krajowemu. Takim sposobem nadwyżki dochodów wynosić będą razem 19.149 złr. a. w. — Strąciwszy od nich pobrane dotacyje okaże się, że z Rubr. XI nietylko nic nie wydano, lecz, że mamy w rezultacie nadwyżki dochodów 11.460 złr. A doliczywszy do téj sumy kwotę 170.390 złr. przez Wysoki Sejm dozwoloną a nie wydaną, okaże się, że mamy w Rubr. XI oszczędzonych 181.850 złr. a. w. Za to przekroczyliśmy Rubr. LI o 120.060 złr. Ostateczny rezultat obu tych rubryk — (III i XI) razem wziętych przedstawia się w wydatkach o 61.790 złr. korzystniejszy od budżetem dozwolonego. Dozwolono bowiem 670.390 złr., a wydano po strąceniu 11.460 złr. nadwyżek — tylko 608.600 złr.

Zniżenie taks. W r. 1882 zniżyliśmy dzienną taksę leczenia w szpitalu Bocheńskim o 3 centy, w Kołomyjskim o 9, w Lwowskim o 6, w Rzeszowskim o 5, w Tarnopolskim o 3, w r. zaś 1883, w szpitalu św. Łazarza w Krakowie na oddziałach chorych i położnic o 12, a na oddziałach obłąkanych i syfilitycznych o 18, nareszcie w szpitalu Wadowickim o 3 centy. Oszczędność osiągnięta przez zniżenie taks szpitalnych w ostatnich trzech latach (1881, 1882 i 1883) przedstawia wedle załączonego obliczenia roczną kwotę 47.898 złr.

Koszta szczepienia. W roku 1882 wyasygnował Wydział krajowy z Rubr. IV budżetu krajowego po koniec maja za koszta szczepienia kwotę 57.907 złr. t. j. o 23 złr. mniéj, niż Wysoki Sejm przeznaczył.

Dostarczanie krowianki Na podstawie uchwalonéj w budżecie krajowym na rok 1883 w rubr. IV poz. 35 kwoty 1.600 złr., przeznaczonéj na utrzymanie i odświeżanie krowianki. zawarliśmy 16 listopada 1882 umowę z p. Kubickim, weterynarzem, który wspólnie z Drem Pawlikowskim zobowiązał się dostarczyć w r. 1883 trzy tysiące podwójnych kostek, pokrytych dobrą krowianką, tyle bowiem potrzeba w kraju na zwykłe roczne szczepienie i na rewakcynacyję.

Nagrody. Za odznaczenie się przy szczepieniu i rewakcynacyi ospy ochronnéj w r. 1882, a na przedstawienie c. k. Rady zdrowia, przyznaliśmy nagrodę 200 złr. Drowi Julijuszowi Bandrowskiemu w Rzeszowie, 180 złr. Drowi Adamowi Peszkowskiemu w Leżajsku. 150 Drowi Jackowi Jabłońskiemu w Lubaczowie, 100 złr. Drowi Szczęsnemu Oświęcimskiemu w Bochni.

Wydatki sanitarne. W r. 1882 wydatki Rubr. V wynosiły kwotę 11.555 zł. a ponieważ Wysoki Sejm przeznaczył na ten cel w budżecie tylko 9.400 złr., więc kwota dozwolona przekroczoną została o 2.155 złr., co się tłumaczy częstszém niż zwykle pojawieniem się chorób epidemicznych.

Memoryjał przeciw otwarciu granicy od Rosyi lub Rumunii. Uchwałą z 13 października 1882 wezwał Wysoki Sejm Wydział krajowy, aby wystosował memoryjał do c. k. Rządu przeciw otwarciu granic dla przewozu lub przepędu bydła z Rosyi lub Rumunii, tudzież, aby w razie zamierzonego otwarcia granic użył wszystkich środków, w kompetencyi jego leżących, dla odwrócenia od naszego kraju groźnych, a nieuniknionych niebezpieczeństw, jakieby z otwarcia tego wyniknąć musiały. Czyniąc zadość temu poleceniu, wystosował Wydział krajowy d. 9 stycznia 1883 do l. 51.480 pismo do c. k.

Namiestnictwa, w którém z całą stanowczością wykazał konieczność utrzymania obecnego zamknięcia granicy, wyjaśnił niebezpieczeństwa, na jakie w razie otwarcia granicy zarówno kraj nasz koronny jak inne części monarchii zostałyby narażone przez niebezpieczeństwo zawleczenia zarazy bydlęcéj, a tém samém na zwichnięcie rozwoju bardzo ważnéj gałęzi gospodarstwa, chowu bydła. Z tych powodów zastrzegł się Wydział krajowy całkiem stanowczo przeciw jakiéjkolwiek możliwéj zmianie. Prosiliśmy nareszcie o przedłożenie téj naszéj odezwy c. k. Ministerstwu, a odpis udzieliliśmy Jego Eksc. p. Ministrowi Ziemiałkowskiemu, z prośbą o poparcie swym wpływem téj żywotnéj sprawy krajowéj.

Szkoły felczerskie. Z powodu, iż w kraju daje się czuć brak ukwalifikowanych pomocników chirurgicznych, c. k. Rada zdrowia zaproponowała jako środek zaradczy utworzenie przy szpitalach krajowych szkół felczerskich na wzór istniejących w innych państwach europejskich. C. k. Namiestnictwo odezwą z dnia 22 stycznia b. r. do l. 61.236 załączając tę propozycyję c. k. Rady zdrowia zapytało o nasze zdanie w tym przedmiocie. Ze względu, że tworzenie szkół felczerskich szkodliwe w następstwach wydać by mogło skutki, albowiem wychowańcy tych szkół porywają się zwykle do odgrywania roli rzeczywistych lekarzy z wielką klęską cierpiących, czemu zapobiedz trudno, oświadczyliśmy się stanowczo przeciw utworzeniu felczerskich szkół przy szpitalach krajowych, tém więcéj, że poprzednio w skutek żądania stowarzyszenia „Czerwonego krzyża“ udzieliliśmy zezwolenia na urządzenie szkoły posługaczy przy szpitalu lwowskim. Wychowanie więc odpowiedniéj liczby takich posługaczy rzeczywistym potrzebom zadość uczynić powinno.

Zakłady przytułku dla nieuleczuych chorych. Na posiedzeniu dnia 19 października 1882 przy rozprawie nad preliminarzem dla krajowego szpitala powszechnego we Lwowie na r. 1883 Wysoki Sejm polecił Wydziałowi krajowemu, ażeby na podstawie rozdz. IV ustawy z d. 3 grudnia 1863 r. (Dz. u. p. l. 105) spowodował gminy większych miast kraju do utworzenia zakładów przytułku dla takich nieuleczonych chorych, którzy nie mogą być do szpitali przyjęci, a ewentualnie, aby przeprowadził z niemi rokowania co do udziału funduszu krajowego w kosztach założenia za pomocą zaliczek zwrotnych. O wyniku Wysoki Sejm polecił nam zdać sprawę na następnéj sesyi. W wykonaniu tego polecenia, wezwaliśmy najprzód wszystkie większe miasta w kraju, w których znajdują się szpitale powszechne, aby doniosły jak postępują z nieuleczonymi chorymi lub z rekonwalescentami wypuszczonymi ze szpitala. Z zestawienia doniesień okazało się, że oprócz Krakowa, żadna z gmin, w których są szpitale powszechne, nie posiada zakładu dla nieuleczonych. Domy zaś dla ubogich i kalek, przynależnych do gmin, posiada 12 miast, a mianowicie: Lwów, Kraków, Bochnia, Brody, Brzeżany, Sokal, Nowy Sącz, Sanok, Sambor, Tarnów, Złoczów i Żółkiew. 13 miast nie posiada żadnych takich zakładów. W Brzeżanach, Samborze i Złoczowie funduszami dla ubogich zawiaduje miejscowy proboszcz. Tarnopol zbiera fundusze na dom kalek. Nieuleczonych, wydalonych ze szpitali umieszczają: *a)* w aresztach miejskich: Lwów, Jasło, Nowy Sącz, Stryj, Zaleszczyki i Żółkiew; *b)* w prywatnych domach, na koszt gminy przynależności: Kraków, Brody, Brzeżany, Drohobycz, Przemyśl, Rzeszów, Stanisławów i Biała; *c)* w trupiarni miejskiéj i u grabarza: Śniatyn i Zaleszczyki. Następnie zakomunikowaliśmy pismem z dnia 21 listopada 1882 l. 56.106 uchwałę Wysokiego Sejmu miastom Lwów, Tarnów i Stanisławów, zapytując, czyby i pod jakiemi warunkami miasta te nie utworzyły domów dla nieuleczonych, zgodnie z ustawą o przynależności. Jednocześnie postanowiliśmy zająć się fundacyjami dla kalek i ubogich, znajdującemi się w innych miastach kraju naszego. Na tę naszą odezwę odpowiedział Magistrat miasta Stanisławowa, że Rada miejska powzięła na dniu 7 maja b. r. następującą uchwałę: 1) zbudować na gruncie szpitalnym drewniany budynek dla 32 nieuleczonych; 2) wstawiać corocznie począwszy od r. 1884 w budżet 500 złr. na utrzymanie; 3) odnieść się do kasy oszczędności tamtejszéj z prośbą o udzielenie przez 3 lata, począwszy od r. 1884 po 5.000 złr. a na przyszłość stale po 500 złr.; 4) zaapelować do ofiarności ogółu miasta Stanisławowa; 5) polecić budowniczemu miejskiemu przedłożenie kosztorysu téj budowy; 6) wezwać Zarząd szpitala do przedłożenia wykazu kosztów urządzenia domu i kosztów utrzymania kuchni; 7) upraszać Wydział krajowy, ażeby do utrzymania tego zakładu rocznym datkiem przynajmniéj 500 złr. przyczyniać się raczył. Pismem z dnia 23 maja r. b. l. 22.587 odpowiedział Wydział krajowy Magistratowi Stanisławowskiemu, że w razie założenia domu przytułku dla nieuleczonych i rekonwalescentów, Wydział krajowy mógłby zezwolić na bezpłatne ustąpienie kawałka gruntu szpitalnego pod budowę takiego zakładu, że jednak uważa jakiekolwiek połączenie, czy to administracyi, czy kuchni zakładu ze szpitalem za niewłaściwe, tudzież, że nie mając na ten cel żadnych funduszów w budżecie wyznaczonych, nie mógłby się żadną kwotą, ani do założenia, ani do utrzymania zakładu, bez zezwolenia Wysokiego Sejmu, przyczynić. Magistrat miasta Lwowa zawiadomił nas pismem z dnia 31 maja r. b. l. 19.474, że w sprawie urządzenia we Lwowie miejskiego przytułku dla nieuleczonych, przedłożone zostanie Radzie miejskiéj sprawozdanie, a o uchwale Rady będzie Wydział krajowy zawiadomiony we właściwym czasie. Do dnia 10 lipca r. b. nie zostaliśmy jeszcze zawiadomieni. Gmina miasta Tarnowa nie odpowiedziała na nasze rozporządzenie z dnia 21 listopada 1882 pomimo dwukrotnie powtórzonego wezwania. (C. d. n.)

Statystyka epidemij. W tygodniu od 9—15 września umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 25,6. Z ospy umarło 0 (2 z. t.); z odry 1 (0 z. t.); z płonicy 0 (2 z. t.); z błonicy 2 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.); z czerwonki 2 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 1 płonicy, 2 błonicy, 2 duru brzusznego. W tygodniu od 2 do 8 września umarł 1 w Londynie z ospy. Leczyło się w szpitalach 64, świeżo zapadło 10. W Budapeszcie, Amsterdamie, Roterdamie, Lizbonie i Aleksandryi umarło po 1, w Paryżu i Granadzie po 2, w Warszawie i Murcyi po 3, w Maladze 7, w Pradze 9, w Birminghamie 12, w Nowym Orleanie 19, w Madrasie 34. Z duru osutkowego umarło w Londynie 1, w Maladze i Murcyi 2. Z biegunki umierało wiele dzieci we wszystkich większych miastach. W Aleksandryi umarło od 19—25 sierpnia około 235 osób z cholery, w Kalkucie od 15—21 lipca 8, w Bombaju 98.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 2—8 września umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 28,7; w Warszawie 32,9; w Poznaniu 30,5; w Wiedniu 22,3; w Budapeszcie 26,5; w Pradze 28,3; w Tryjeście 26,3; w Berlinie 27,7; w Wrocławiu 31,8; w Gdańsku 23,6; w Mnichowie 28,0; w Lipsku 17,8; w Dreźnie 27,4; w Bazylei 17,5; w Amsterdamie 21,2; w Hadze 16,3; w Paryżu 21,6; w Londynie 16,6; w Kopenhadze 19,1; w Stokholmie 22,9; w Chrystyjanii 14,9; w Petersburgu 23,0; w Odesie 38,3; w Rzymie 24,8; w Wenecyi 24,2; w Bukareszcie 28,1; w Madrycie 28,8; w Lizbonie 29,7, w Aleksandryi 107,4; w Nowym Yorku 29,0; w Filadelfii 25,7; w Bombayu 37,8; w Madrasie 34,2. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 27 września. W sobotę przeszłą odbył się akt poświęcenia domu zdrowia przy ulicy Karmelickiéj, założony przez Dra Gwiazdomorskiego. Aktu poświęcenia dopełnił ks. prałat Drobojewski w obecności Prezydenta miasta i reprezentantów prasy. Otwarcie właściwe nastąpiło w parę dni późniéj a dziś odbyła się już w nowym zakładzie pierwsza większa operacyja, którą wykonał prof. Mikulicz. Zakład przedstawia się skromnie, jak na początek, ale odpowiada wszelkim wymogom lekarskim; nadto w razie powodzenia na gruncie nabytym stanąć może zakład wielki. Jakkolwiek chorym służy prawo wzywania według własnego uznania specyjalistów, których w mieście uniwersyteckiém nie brak, to jednak nie małą dla nich jest rękojmią okoliczność, że w zakładzie samym mieszka stale właściciel, lekarz młody i zdolny, który miał dostateczną sposobność kształcenia się praktycznego w klinikach i szpitalach krakowskich, wiedeńskich i paryskich, który nadto służył przez czas dłuższy w szpitalach tak w Krakowie jako i we Wiedniu a na każdéj posadzie a zwłaszcza we Wiedniu zdołał sobie zaskarbić życzliwość i uznanie swoich przełożonych, jak tego dowodzą niezwykle pochlebne świadectwa, które Dr. G. od tame-

cznych prymaryjuszów otrzymał, a które przed paru laty widzieć mieliśmy sposobność. Gdy więc wszystkie istnieją warunki pomyślne dla nowego zakładu, którego potrzebę u nas tak powszechnie uznano, że od lat kilku robiono w tym kierunku zachody ze stron rozmaitych, spodziewać się należy, że zakład, urządzony na wzór zagranicznych, prosperować i rozwijać się będzie, czego mu z całego serca życzymy!

* **Heidelberg.** D. 10 b. m. rozpoczął się Zjazd okulistów pod przewodnictwem prof. Hornera z Zurychu; d. 11 przewodniczył Dr. Brettauer z Tryjestu. Hippel z Giessen i Wicherkiewicz z Poznania wspominają o niekorzystnych doświadczeniach leczniczych z jequirity; nagrodę Welza za najlepszą pracę ogłoszoną w ostatniém trzechleciu w archiwie Graefego przyznano prof. Guddenowi w Monachijum za rozprawę o skrzyżowaniu włókien nn. wzrokowych (korektorowi *Wiener med. Wochenschr.*, z którój wiadomość tę czerpiemy, zecer wyrządził psotę, podając zamiast Chiasma, Miasma). Sattler mówił o środkach antiseptycznych w okulistyce; w ogóle jednak Zjazd nie przedstawiał nic ciekawego.

* **Fryburg** w Bryzgowii. 56ty Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich rozpoczął się d. 18 b. m. Ze spodziewanych 1200 uczestników przybyła zaledwie połowa, z którój wielka część miejscowych. Trwanie Zjazdu ograniczono do 4ch dni, a przystępując na 1ém zebraniu do konstytuowania sekcyj, których miało byc 26, nabrano przekonania, że nie wszystkie przyjdą do skutku; tak np. do sekcyi fizycznéj zgłosił się tylko jeden uczestnik. Przywitanie zgromadzonych nastąpiło ze strony prof. Clausa, ministra badeńskiego Nocka i burmistrza. Jako miejsce Zjazdu przyszłorocznego obrano Magdeburg. Po wykładzie bijologicznym prof. Hertwiga z Jeny mówił Liebermeister z Tybingi o nowszych dążnościach leczniczych.

□ **Rosyja.** Powszechnie mniemano, że rząd wysyła Dra Mincha do Egiptu w celu badania cholery. Rozeszła się pogłoska, powtórzona przez dzienniki, a przez nikogo niezaprzeczona, że naukową tę misyję otrzymał Dr. Eck, zdolny chirurg, lecz zupełnie nieobeznany z techniką na polu badań mykologicznych.

W Kijowie zamierzono wydawać czasopismo lekarskie; na czele redakcyi ma stanąć Dr. Minch.

W Charkowskim uniwersytecie nie przyjmują studentów medycyny, chcących się przenieść z innych wszechnic; dzieje się to dla braku miejsca.

□ **Egipt.** Francuska misyja naukowa, na czele którój stoi Pasteur, przybyła do Aleksandryi 15 sierpnia; prace naukowe odbywają się w szpitalu Europejczyków i w chemicznéj sanitarnéj pracowni. Do d. 3 września dokonano 22 pośmiertnych oględzin, na zwłokach bardzo świeżych. Dnia 28 sierpnia telegrafował Pasteur do sekretarza Akademii nauk, że osiągnięto „bardzo poważne i zupełnie nowe wyniki". Ekspedycyja niemiecka z Kochem na czele przybyła do Egiptu 24 sierpnia; pracuje w szpitalu greckim i do dnia 3 września odbyła 10 pośmiertnych oględzin.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Nominacyja prof. Edwarda Jägera następcą Arlta ma nastąpić niebawem. — **Praga.** Prof. Hasner prosił o uwolnienie go od obowiązków z powodu, że rząd zamierza oddać część jego kliniki na rzecz wydziału czeskiego. — **Giessen.** Prof. zwyczajnym patologii mianowany został prof. nadzw. Bostroem z Fryburga.

* **Odznaczenie.** Dr. Fischer, lekarz korwety, powróciwszy z wyprawy w okolice biegunowe, otrzymał złoty krzyż zasługi z koroną. Dr. Fischer jest rodakiem naszym, pochodzi bowiem z Kołomyi.

* **Nekrologija.** Dr. Thuillier, członek komisyi francuskiéj wysłanéj do Egiptu dla zbadania cholery, umarł także z téj choroby; Dr. Thuillier znany był jako wysłannik Pasteura do Berlina i Budapesztu celem szczepienia.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Teodor DUNIN (w Warszawie): O operacyjném leczeniu wysięków opłucnéj. (Odbitka z *Gazety Lek.* 1883). Warszawa 1883, in 8vo m. str. 28.

Tegoż: Anatomische Untersuchungen über Nierenentzündung u. Morbus Brightii. (Osobne odbicie z Archiwu Virchowa 1883), in 8vo str. 54.

Piśmiennictwo lekarskie. DEBRAND. Du traitement de la péritonite aiguë. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 3.

DEFONTAINE. De la syphilis articulaire. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 3½.

DELPECH. Essai sur la péritonite tuberculeuse de l'adolescent et de l'adulte. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 2.

DREYFOUS F. Pathogénie et accidents nerveux du diabète sucré. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 3½.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla